

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PENCERNAAN: GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG ANGGREK  
BOUGENVIL RSUD PANDAN ARANG**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk  
Memyelesaikan Program Program Pendidikan Diploma Keperawatan**



**Disusun oleh :**

**Winda Ayu Wulan Mahardika**

**J200100017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Fahrur Nur Rosyid S.Kep., Ns., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan  
einkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Winda Ayu Wulan mahardika

NIM : J2001000017

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: GASTROENTERITIS  
AKUT DI RUANG ANGGREK BOUGENVIL RSUD PANDAN  
ARANG

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

**Fahrur Nur Rosyid S.Kep., Ns., M.Kes**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PENCERNAAN : GASTROENTERITIS AKUT DI RSUD PANDAN ARANG  
BOYOLALI**

( Winda Ayu Wulan Mahardika, J200100017, 46 halaman )

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat masalah mengenai masalah sistem pencernaan khususnya penyakit gastroenteritis akut. Dimana dalam perawatannya diperlukan peran keluarga dalam memenuhi asuhan keperawatan. Penulis mengambil masalah ini karena penyakit gastroenteritis atau diare masih merupakan masalah kesehatan utama setiap orang, baik di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat.

**Tujuan** : Untuk mempelajari dan meningkatkan kepedulian keluarga mengenai masalah gastroenteritis dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Metode** : Metode yang digunakan adalah dengan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut.

**Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, pola defekasi normal 1-2kali sehari, nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2, nafsu makan kembali normal tidak ada mual muntah, tidak terjadi iritasi daerah perianal.

**Kesimpulan** : Penatalaksanaan penyakit pencernaan khususnya gastroenteritis diperlukan perhatian dan kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga yang menangani masalah kesehatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

**Kata Kunci** : Gastroenteritis akut, diare, nyeri, kerusakan integritas kulit

**NURSING CARE OF MRS. A WITH DIGESTION SYSTEM DISORDER:  
ACUTE GASTROENTERITIS AT PANDAN ARANG GENERAL HOSPITAL  
OF BOYOLALI**

( Winda Ayu Wulan Mahardika, 2013, 46 pages)

**ABSTRACT**

**Background** : Scientific Paper raised the issue on the question of the digestive system diseases especially gastroenteritis. In which the treatment is needed to fulfill the role of family nursing care. Writer take this problem as gastroenteritis or diarrhea disease remains a major health problem every person, both in developed and developing countries, including Indonesia. Diarrhea diseases still cause outbreaks (Extraordinary Events) with a lot of people in a short time.

**Aim of Research** : To learn and raise awareness about the problem of gastroenteritis families by providing nursing care which includes assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

**Method** : The method used is the case study and performing nursing care in patients with acute gastroenteritis

**Result** : After 3x24 hour nursing care for the result obtained normal bowel habit once, pain scale was reduced from 7 to 2, normal appetite returned no nausea, vomiting, perianal irritation does not occur.

**Conclusion** : Cooperation among the health care team and the patient or family indispensable for the success of nursing care to patients, therapeutic communication can encourage more cooperative patient.

**Key word** : Acute gastroenteritis, diarrhea, pain, impaired skin integrity.

## **A. Latar Belakang**

Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Sampai saat ini penyakit diare atau juga sering disebut gastroenteritis, masih merupakan masalah kesehatan utama setiap orang di negara-negara berkembang termasuk masyarakat di Indonesia, karena kurangnya pemahaman dan penyuluhan tentang penyebab diare. Melihat kondisi negara Indonesia yang sebagian besar penduduknya masih hidup di bawah garis kemiskinan, penyakit diare masih menjadi penyakit yang sering menyerang masyarakat Indonesia. Hal ini dikarenakan masyarakat kita yang masih belum menyadari akan pentingnya sarana air bersih (Nursalam, 2005).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gastroenteritis Akut di RSUD Pandan Arang Boyolali?”

## **A. Pengertian**

Gastroenteritis atau diare adalah gangguan fungsi penyerapan dan sekresi dari saluran pencernaan, dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi, warna dan bau tinja Whaley dan Wong (2002) .

Penyakit gastroenteritis disebut juga sebagai kondisi dimana terjadi defekasi yang tidak biasa (lebih dari 3 kali sehari), juga perubahan jumlah dan konsistensi (feses cair) yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, alergi terhadap makanan tertentu (Brunner & Suddart, 2007).

Gastroenteritis akut adalah diare yang terjadi selama kurang dari 14 hari (Spruill & Wade, 2008).

## **B. Etiologi**

Menurut Wong (2008) penyebab terjadinya diare adalah :

1. Faktor infeksi
  - a. Infeksi internal yang merupakan penyebab utama diare, yaitu :
    - 1) Infeksi bakteri *Escherichia coli*, *salmonella*, *shigella*, *vibrio*.
    - 2) Infeksi virus : *Rotavirus*, *adeno virus*, *virus norfewolk*
    - 3) Infeksi parasit: *Giardia*, *amebiasis*, *cryptosporidium* dan *cylospora*.
    - 4) Infeksi parenteral adalah infeksi di luar alat pencernaan, seperti :  
OMA, tonsillitis, bronkopneumoni, ensefalitis.

b. Faktor malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat

a. Monosakarida ( glukosa, laktosa, galaktosa )

b. Disakarida ( sukrosa, maltosa )

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

c. Faktor makanan

Makanan yang mengandung basi, mengandung toksin dan seseorang yang alergi terhadap makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas dapat menjadi pencetus diare.

**C. Patofisiologi**

Menurut Diskin (2008), mekanisme dasar terjadinya diare adalah :

1. Gangguan osmotik, kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
2. Respons inflamasi mukosa, terutama pada seluruh permukaan intestinal akibat produksi enterotoksin dari agen infeksi memberikan respons peningkatan

aktivitas sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik usus akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare. Dari ketiga mekanisme diatas menyebabkan masalah keperawatan sebagai berikut :
  - a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diare dan muntah
  - b. Diare berhubungan dengan peningkatan motilitas usus
  - c. Nyeri akut berhubungan dengan hiperperistaltik usus
  - d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah
  - e. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan defekasi yang sering.

#### **F. Manifestasi Klinis**

Menurut Brunner & Suddarth ( 2007) manifestasi klinis dari diare adalah peningkatan frekuensi dan kandungan cairan dalam feses, kram abdomen, distensi, bising usus, anoreksia, suhu tubuh meningkat, mual, muntah, dan dehidrasi.

#### **G. Komplikasi**

Menurut Mansjoer Arif ( 2002) komplikasi yang terjadi karena diare adalah dehidrasi, renjatan hipovolemik, kejang, malnutrisi, hipoglikemia, intoleransi



sekunder akibat kerusakan mukosa usus, disritmia jantung dan pendarahan gastrointestinal.

#### **H. Analisa Sintesa**

Data obyektif : kulit dan membran mukosa kering, suhu tubuh meningkat, peningkatan nadi, penurunan tekanan darah, dan kelemahan. Problem kekurangan volume cairan, etiologi kehilangan cairan aktif diare dan muntah.

Data obyektif : sedikitnya sehari mengalami 3 kali defekasi dengan feses cair, bising usus hiperaktif. Problem diare, etiologi peningkatan motilitas usus.

Data obyektif : perubahan selera makan, perilaku ekspresif (nyeri), gangguan tidur (mata kuyu, menyeringai). Problem nyeri akut, etiologi hiperperistaltik.

Data obyektif : diare, bising usus hiperaktif, membrane mukosa pucat. Problem ketidakseimbangan nutrisi, etiologi mual dan muntah.

Data obyektif : diare, membran mukosa pucat, bising usus hiperaktif, diare. Problem ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, etiologi mual dan muntah.

Data obyektif : daerah sekitar anus kemerahan. Problem kerusakan integritas kulit, etiologi peningkatan defekasi.

#### **J. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada gastroenteritis adalah :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diare dan muntah.
2. Diare berhubungan dengan peningkatan motilitas usus

3. Nyeri akut berhubungan dengan hiperperistalsis.
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah.
5. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan defekasi yang sering.

#### **K. Intervensi dan Rasional**

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (diare dan muntah)

Tujuan : Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

Kriteria Hasil :

- a. Mukosa bibir lembap
- b. Turgor kulit elastis
- c. TTV dalam batas normal
- d. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi
- e. Intake dan output cairan seimbang

Intervensi dan rasional :

- a. Pantau status hidrasi

Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda-tanda dehidrasi dan mencegah syok hipovolemik

- b. Monitor intake cairan dan output

Rasional : Untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan.

- c. Berikan terapi IV, sesuai program

Rasional : Untuk memberikan hidrasi cairan tubuh secara parenteral

- d. Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan oral

- e. Rasional : Untuk mempertahankan cairan

2. Diare berhubungan dengan peningkatan motilitas usus.

Tujuan : Diare dapat teratasi

Kriteria Hasil :

- a. Pola eliminasi defekasi yang normal
- b. Tidak ada darah atau lendir dalam feses
- c. Mukosa bibir lembap
- d. TTV dalam batas normal

Intervensi dan rasional :

- a. Kaji dan observasi pola BAB (frekuensi, warna, konsistensi, jumlah feses)

Rasional : Membantu membedakan penyakit individu dan mengkaji beratnya tiap defekasi

- b. Anjurkan pasien untuk menghindari susu, kopi, makanan pedas, dan makanan yang mengiritasi saluran cerna

Rasional : Menghindari diare berlanjut

- c. Berikan diet cair untuk mengistirahatkan usus

Rasional : Menghindari iritasi, meningkatkan istirahat usus

- d. Anjurkan pasien untuk makan dalam porsi kecil, tetapi sering dan tingkatkan kepadatannya secara bertahap

Rasional : Untuk menjaga asupan makanan yang dibutuhkan tubuh

- e. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi

Rasional : Menurunkan motilitas atau peristaltik usus dan menunjukkan sekresi degestif untuk menghilangkan kram dan diare

### 3. Nyeri berhubungan dengan hiperperistalsis

Tujuan : Nyeri berkurang atau hilang

Kriteria Hasil :

- a. Skala nyeri berkurang
- b. Tidak ada ketegangan abdomen
- c. Pasien melaporkan pola tidur yang baik

Intervensi dan rasional :

- a. Kaji nyeri, karakteristik, lokasi, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasinya

Rasional : Untuk mengetahui tingkat nyeri

- b. Beri analgetik yang sesuai program

Rasional : Pemberian analgetik untuk mengendalikan nyeri

- c. Berikan informasi pada pasien dan keluarga tentang nyeri, seperti penyebab nyeri dan berapa lama berlangsung

Rasional : Memberikan pengetahuan mengenai penyebab nyeri pasien

- d. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis (relaksasi, terapi musik, hipnosis)

Rasional : Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat yang dapat diterima pasien

- 4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah

Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil :

- a. Memperlihatkan asupan makanan dan cairan yang adekuat
- b. Pasien mampu menghabiskan diit satu porsi
- c. Tidak ada mual muntah

Intervensi dan rasional :

- a. Timbang BB pasien pada interval yang tepat

Rasional : Untuk memantau perubahan atau penurunan BB

- b. Identifikasi faktor pencetus mual dan muntah

Rasional : Untuk memberikan tindakan keperawatan mengatasi mual muntah

- c. Berikan antiemetik dan atau analgesik sebelum makan atau sesuai program

Rasional : Mengatasi atau menghilangkan rasa mual muntah

- d. Tanyakan makanan kesukaan pasien dan sajikan dalam keadaan hangat

Rasional : Makanan kesukaan yang tersaji dalam keadaan hangat akan meningkatkan keinginan untuk makan.

- e. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan untuk makan (misalnya pindahkan barang-barang dan cairan yang tidak enak dipandang)

Rasional : Tempat yang bersih akan mendukung pasien untuk peningkatan nafsu makan

- 5. Resiko kerusakan integritas jaringan anus berhubungan dengan peningkatan defekasi

Intervensi dan Rasional :

- a. Kaji daerah perianal

Rasional : Untuk mengetahui luas kerusakan jaringan anus

- b. Anjurkan pada keluarga untuk selalu membersihkan dan mengerikan daerah anus setiap kali BAB

Rasional : Menjaga agar daerah anus tidak lembab

- c. Berikan salep pada daerah anus setelah dibersihkan

Rasional : Mengurangi iritasi pada daerah perianal

## **KESIMPULAN**

### **A. Kesipmulan**

Gastroenteritis adalah peradangan pada usus dan lambung yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, alergi intoleran terhadap makanan tertentu, mencerna toksin yang akhirnya menimbulkan gejala diare yaitu buang air besar lebih dari 3 kali yang disertai perubahan pada konsistensi feses menjadi cair

dengan atau tanpa lendir dan darah. Dari kelima masalah yang ada pada teori, dalam kasus ini penulis menemukan empat masalah keperawatan yang sama pada teori yang berasal dari proses keperawatan tersebut. Dan satu masalah yang tidak terdapat pada kasus sesuai dengan teori dikarenakan data dari hasil pengkajian kurang mendukung. Semua masalah keperawatan diambil berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pasien.

Untuk perencanaan tindakan diambil dari teori namun pada implementasi ada beberapa rencana tindakan yang tidak dilakukan pada kasus dikarenakan fasilitas dan lingkungan ruang perawatan yang kurang mendukung untuk melaksanakan rencana tindakan dan implementasi tersebut. Dalam evaluasi asuhan keperawatan didapatkan empat masalah keperawatan telah teratasi.

## **B. SARAN**

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai tentang asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem pencernaan Gastroenteritis, maka perawat perlu mengetahui tanda gejala adanya diare serta derajat dehidrasi pada klien, perawat harus mampu mengetahui kondisi pasien secara keseluruhan sehingga intervensi yang diberikan bermanfaat untuk kemampuan fungsional pasien, perawat harus mampu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan keluarga untuk mendukung adanya proses keperawatan serta dalam pemberian asuhan keperawatan diperlukan pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyakit, penyebab diare, pencegahan, dan penanganan

dini seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga asupan makanan ,  
guna menghindari kasus yang berulang.

Untuk masyarakat diharapkan senantiasa menjaga dan memelihara  
hidup bersih dan sehat, salah satunya yaitu dengan cara selalu mencuci tangan  
sebelum memegang makanan, dan setelah dari kamar mandi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Boughman dan Hackley. 2002. Keperawatan Medikal Bedah. Dialihbahasakan Oleh Asih Y. Jakarta: EGC
- Brunner dan Suddarth. 2007. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi ke-8. Volume 12. Jakarta: EGC
- Carpenito dan Lynda Jual. 2007. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Jakarta:EGC
- Doengoes, Marllyn. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC
- Diskin Arthur. 2009. *Gastroenteritis*. Diakses : 14 Juli 2013. <http://www.Medscape.com/tentang/komplikasi.Gastroenteritis.Akut.html>
- Depkes RI. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Jakarta:Depkes RI
- Ghanong F William dan Mcphee J Stephen.2011. Patofisiologi Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Edisi ke-3. Jakarta : EGC
- Harrison. 2003. Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Dialihbahasakan oleh Ahmad H.Edisi ke-13. Jakarta: EGC
- Judith M. Wilkinson dan Nancy R. Ahern.2008. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi ke-9. Jakarta: EGC
- Mansjoer, A. 2002. Kapita Selekta Jilid 2. Edisi ke-3. Jakarta:Media Aesculapins
- Marelli T.M.2007. Buku Saku Dokumentasi Keperawatan. Dialihbahasakan olehYudha EK. Edisi ke-3. Jakarta: EGC
- Mutaqqin, A dan Sari, K. 2011. Gangguan Gastroenterintestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta:Penerbit Salemba Medika
- Simadibrata M. 2011. Buku Ajar Gastroenterologi. Edisi ke-1. Jakarta: EGC

